CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR QUELQUES POINTS DE MÉDECINE;

N° 183.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS-HÉLIODORE LACHARLONNIE, de Mérignac, Département de la Charente;

Bachelier ès-sciences de l'académie de Paris.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Tribut de reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS.

F.-H. LACHARLONNIE.

AVANT-PROPOS.

Incertain sur le choix du sujet de ma dissertation inaugurale, j'avais d'abord essayé de tracer l'histoire de la maladie qui s'était le plus fréquemment offerte à mon observation; mais persuadé qu'à moins de présenter quelque découverte ou quelques faits particuliers intéressans, il est presque impossible à un élève de cinq années d'études de faire une bonne monographie sur un point quelconque de médecine ou de chirurgie, ou même des sciences accessoires, j'ai préféré émettre des considérations générales sur différens points de médecine, le but d'une thèse étant seulement de fournir matière à une discussion. Je dois dire ici que j'ai puisé ces considérations à l'enseignement de la Salpêtrière : je me plais à rendre un hommage public de reconnaissance pour les leçons et les conseils du savant professeur qui le dirige.

Pendant long-temps la médecine s'est appuyée sur des abstractions, sur des systèmes imaginaires bien propres à la faire rétrograder. Il était réservé à la médecine organique de renverser les hypothèses qui ont tour à tour gouverné cette science. Par elle l'édifice médical s'est reconstruit sur des bases certaines, immuables, et les plus heureux changemens se sont opérés dans l'étude des maladies. Avant elle, le jeune étudiant qui procédait à leur étude en suivant les

routes tracées par diverses nosographies, ne pouvait parvenir qu'avec beaucoup de difficulté à les distinguer les unes des autres ; de là des progrès extrêmement lents, et lorsqu'il se livrait à la pratique, le jeune docteur ne pouvait qu'en plusieurs années débrouiller l'immense chaos qui opprimait sa mémoire ; presque toujours il ne pouvait établir qu'un diagnostic peu sûr.

Dans mes études, je n'ai suivi d'autre guide que l'observation ; heureux si j'ai toujours marché à la lueur d'une clarté fidèle, et si l'erreur qui se glisse quelquefois au milieu des aperçus les plus ingénieux, qui sape les fondemens le plus profondément médités, ne s'est point introduite dans le peu de lignes que j'ai l'honneur de présenter aux professeurs qui sont chargés d'examiner ma thèse! Si ma voix ne peut soutenir ces propositions avec toute la supériorité qui les distingue, du moins je suis intimement convaincu qu'elles sont conformes à ce que m'a toujours offert la nature.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

QUELQUES POINTS DE MÉDECINE.

§ Ier.

Le médecin ne doit voir dans l'homme que des organes et des fonctions; des organes dans l'état sain et dans l'état de maladie, des fonctions aussi dans l'état sain et dans l'état de maladie.

Cette manière de considérer l'organisation ne préjuge rien sur l'existence d'un être indépendant, antérieur et postérieur à la matière. Cet être, qu'on appelle *âme*, étant *immatériel*, *immortel*, il est trop évident qu'il ne peut pas être malade, que par conséquent il n'est pas du ressort du médecin. S'il est *immatériel*, il ne peut être altéré; s'il est *immortel*, il ne peut être ni altéré ni malade. C'est donc une contradiction que d'admettre des maladies de l'âme; il ne peut y en avoir.

L'âme se manifeste par l'intelligence et le moral. Ce sont ses facultés qui nous font reconnaître son existence. Lorsque ces facultés sont altérées, on dit qu'il y a maladie de l'âme. On a tort.

L'*âme ne peut être malade*, ce sont les organes seuls qui la manifestent qui peuvent être affectés; or, ces organes sont l'encéphale et les

sens : c'est donc dans les sens et dans l'encéphale, organes de manifestation des facultés morales et intellectuelles, qu'il faut chercher la maladie. Il est rigoureux de dire que les *prétendues* maladies de l'âme sont des altérations matérielles du cerveau et de ses dépendances; donc, pour le médecin, c'est le cerveau seul qui doit attirer son attention. Considérée de cette manière, on voit que cette question rentre totalement dans le domaine de la médecine organique.

Ainsi tombe de lui-même le reproche de *matérialisme* adressé à cette doctrine. Regardant l'âme comme inaltérable, elle ne pouvait admettre des maladies de l'âme. Bien plus, c'est que ceux-là seuls sont matérialistes qui admettent des *maladies de l'âme*; car admettre que l'âme peut être malade, c'est admettre qu'elle peut mourir.

C'est donc dans le cerveau seul qu'on doit chercher et qu'on doit trouver les altérations qui donnent lieu aux maladies de l'âme, c'est-à-dire aux désordres des facultés intellectuelles et morales.

Dans l'état physiologique, les différences que l'on observe entre les individus pour les facultés dont nous parlons doivent aussi se trouver dans les différences des organes chargés de la manifestation ; car l'âme doit être pour tous la même.

§ II.

La vie ne doit pas être confondue avec l'âme. Tous les êtres organisés sont doués de la vie, c'est-à-dire qu'ils exécutent des fonctions plus ou moins nombreuses, plus ou moins complexes, suivant leur organisation.

La vie n'est pas un être à part. La vie n'est autre chose que le jeu, que l'exercice des organes; elle est constamment l'effet, la conséquence de l'organisation. En considérant tous les êtres de la nature, on voit qu'il n'y a vie que là où il y a organisation. S'il n'y a vie que là où il y a organisation, on doit rigoureusement conclure qu'elle dépend de cette organisation. En vain dira-t-on qu'on peut retourner la proposition, c'est-à-dire que, puisqu'il n'y a vie que là où il y a or-

ganisation, celle-ci dépend de la vie. Mais qu'est-ce que la vie sans l'organisation? Peut-on concevoir la vie sans l'organisation? Sera-ce encore un être immatériel? Mais on dit : L'organisation existe sans la vie, elle existe séparément; elle est donc autre chose que la vie, puisqu'elle existe sans elle? Elle est autre chose que la vie, comme une pendule est autre chose que son mouvement, c'est-à-dire que la machine existe, bien que le mouvement n'existe pas; mais le mouvement ne peut exister sans la pendule. Le mouvement est le résultat de l'arrangement des rouages et de la tension des ressorts; lorsque la pendule est arrêtée, c'est qu'elle se trouve dans une disposition différente de celle qui l'a fait mouvoir. Tout cela est applicable à l'organisation. Lorsqu'elle est en mouvement, qu'elle a vie, elle est dans un état particulier; lorsque le mouvement cesse, qu'il y a mort, cet état n'est plus le même; il a *nécessairement, inévitablement* changé. Et de ce que ce changement n'est pas toujours appréciable à nos sens, ce n'est point une raison pour le nier; il faut seulement reconnaître que nos moyens d'investigation sont imparfaits, et qu'il faut chercher encore. Ainsi, de ce qu'un corps mort ne vous paraît pas différent d'un corps vivant, vous ne pouvez affirmer qu'il soit dans le même état et que la vie l'a abandonné *comme un souffle*. Il faut laisser ces chimères aux rêveurs du quinzième siècle.

La vie n'est donc point un être à part, indépendant de l'organisation; elle n'est que l'organisation en action; il ne peut donc y avoir de maladies vitales; il ne peut y avoir que des organes malades.

§ III.

Si la vie n'est pas un être à part, si elle n'est que le résultat de l'organisation, *les propriétés vitales*, c'est-à-dire qui ne se rencontrent que dans les corps doués de la vie, ne peuvent être elles-mêmes que le résultat de cette organisation. Ces propriétés ne peuvent, en effet, se séparer des corps qui en sont doués; elles ne peuvent pas plus s'en séparer que les propriétés des corps inertes ne peuvent se séparer de

ces corps. Peut-on séparer l'élasticité des corps élastiques? Non, sans doute. De même on ne peut séparer la sensibilité, la contractilité, des corps sensibles, des corps contractiles. Qui ne voit que les expressions de sensibilité, d'irritabilité, etc., ne sont que des manières algébriques de parler, pour désigner les corps sensibles et irritables?

Mais, dit-on, les propriétés ne sont point des fonctions; elles ne sont pas les organes. Ce ne sont pas les fonctions, parce que la fonction est l'organe en mouvement. Un organe se meut, parce qu'il a la *propriété* de se mouvoir; mais il peut avoir cette propriété sans se mouvoir : donc la propriété est autre chose que l'organe. Un organe qui reste immobile peut cependant se mouvoir. D'un autre côté, un organe peut exister sans avoir la propriété de se mouvoir, il peut avoir perdu cette propriété : donc encore la propriété est autre chose que l'organe.

D'après cette manière de voir, la propriété n'est pas la fonction; elle n'est pas non plus l'organe. Mais combien sont faibles ces raisonnemens! La propriété peut-elle être autre chose que l'organe dans un certain état d'organisation? Continuons notre comparaison. Voici une pendule; elle se meut, elle est en fonction, elle a la propriété de se mouvoir, elle est *organisée* (qu'on me passe ce terme), elle est organisée pour cela; elle s'arrête, mais elle conserve la *propriété* de se mouvoir; elle n'est pas dérangée dans son organisation : elle perd la *propriété* de se mouvoir; qu'est-il arrivé, sinon qu'elle s'est altérée dans son organisation? La *propriété* de se mouvoir a-t-elle disparu? S'est-elle échappée *comme un souffle?* Non : la pendule s'est dérangée.

Eh bien! de même, pour l'organisation du corps humain, une partie est sensible, est contractile, parce qu'elle est organisée pour se contracter ou pour sentir. Elle cesse d'être sensible, d'être contractile, parce qu'elle est dérangée dans son organisation.

Si donc la sensibilité, l'irritabilité, la contractilité ne sont que des résultats de l'organisation dans un certain état, il ne saurait y

avoir des maladies de la contractilité, de l'irritabilité, de la sensibilité; mais bien des maladies des organes disposés pour se contracter, sentir, etc.

§ IV.

D'après ce qui précède, on doit nécessairement conclure qu'il ne peut y avoir que des maladies d'organes, et que la première connaissance à acquérir sera le diagnostic des maladies.

Parmi les maladies d'organes, on devra mettre celles des fluides, qui sont des principes d'organes. Des expériences récentes, incontestables, prouvent que le sang est susceptible de diverses altérations. Il est très-vraisemblable que les autres fluides en reconnaissent d'analogues.

Il résulte des expériences faites à Charenton sur des chevaux que l'insertion du virus charbonneux détermine le charbon, et que celle d'un liquide putréfié produit constamment la chassie des paupières, l'injection et l'infiltration jaune des conjonctives, ainsi que tous les phénomènes cadavériques qui se présentent dans le charbon; c'est-à-dire que le cœur, les poumons, le foie, la rate, le canal digestif, et quelquefois les nerfs pneumo-gastriques, sont couverts d'ecchymoses. Le sang contenu dans les troncs veineux et les cavités droites du cœur est noirâtre, reste liquide, ou, s'il se coagule, il ne se présente jamais sous la forme d'un corps d'une certaine densité; il est caillebotté et sans cohésion. On a également constaté que du sang tiré de la veine d'un animal charbonneux donnait, au bout de deux heures, des signes de putréfaction, tandis que celui d'un animal sain n'en donnait qu'au bout de trente-six heures.

§ V.

Tous les organes sont susceptibles de devenir malades sans que l'un d'eux doivent l'être toujours d'une manière primitive ou consécutive; car tous nos organes sont composés des mêmes élémens; il

entre dans tous des vaisseaux sanguins, artériels et veineux ; dans tous, des nerfs, des vaisseaux lymphatiques ; tous ont un parenchyme, un tissu particulier et un tissu général ; tous ont leurs excitans propres. Pourquoi donc les uns seraient-ils susceptibles de devenir malades, et les autres ne le seraient-ils pas? Nous pensons que cette proposition n'est pas soutenable.

§ VI.

Les maladies ne peuvent être toutes d'une même nature. Il en est de spéciales, il en est de spécifiques.

La plupart des maladies sont spéciales, il ne faut guère en excepter que celles qui ont lieu par causes externes.

On entend par *maladies spéciales* celles qui ont une physionomie, un caractère propre, quoique ne jouissant pas de la propriété de se transmettre par contagion. La spécialité et la prédisposition ont entr'elles le plus grand rapport.

Le zona, l'urticaire, l'érysipèle par cause interne, sont des exemples frappans de maladies spéciales. Personne ne niera que pour ces maladies une prédisposition ne soit nécessaire, et qu'elles n'aient un caractère bien tranché.

On réserve plus particulièrement le nom de *spécifiques* à celles qui reconnaissent une cause spécifique, qui se reproduisent constamment avec les mêmes caractères sous l'influence de cette cause, et qui se transmettent en général par contagion. Ce sont la variole, la vaccine, la gale, et même la syphilis, quoiqu'on ait révoqué en doute cette propriété pour cette dernière affection. Voici une observation de cette maladie, où le caractère spécifique est, pour ainsi dire, palpable ; on ne saurait le révoquer en doute ; le même individu en offre la preuve et la contre-épreuve.

Une jeune fille de vingt ans, se plaignant depuis quelques jours du mal de gorge, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière le 14 janvier 1827, et présente les symptômes suivans : gêne de la déglutition, voix nasil-

larde, céphalalgie, peau sèche et brûlante, accélération du pouls, soif, inappétence ; on remarque à la base du voile du palais du côté gauche un ulcère de forme irrégulière ; les bords en sont coupés droits et perpendiculaires, le fond en paraît grisâtre, son étendue est celle d'une lentille ; les environs de l'ulcère sont rouges, secs, luisans, très-tuméfiés, principalement la luette ; l'haleine répand une odeur désagréable. (Saignée du bras, quinze sangsues au cou, cataplasme, boissons rafraîchissantes, diète absolue.)

Le 15, la fièvre est moins forte ; la bouche perd de sa sécheresse, il se fait de mucus une légère exhalation ; l'ulcère présente le même aspect ; quoique moindres, les symptômes persistent, on applique encore quinze sangsues.

Le seize, l'angine a presque totalement disparu. L'ulcère, loin de diminuer, paraîtrait augmenter ; cet état dure plusieurs jours ; on continue le régime antiphlogistique, l'ulcération fait des progrès. La malade avoue alors qu'elle a eu quelques mois auparavant une gonorrhée qui a disparu sans traitement. Ne doutant plus de la nature de la maladie, mais voulant s'assurer en présence de ses élèves de l'efficacité du traitement en vogue, M. *Rostan* prescrit une troisième application de sangsues.

Celle-ci, pas plus que les autres, ne diminue les progrès de l'ulcère. Après avoir insisté pendant plusieurs jours sur le traitement simple, craignant les progrès ultérieurs de cette ulcération, l'on abandonne les antiphlogistiques pour recourir aux préparations mercurielles. Dès lors l'ulcère marche en décroissant, et au bout de quinze jours environ la cicatrisation est parfaite.

Il est des blennorrhagies qui guérissent sans mercure, il en est qui exigent l'usage de ce remède. Comme tous les signes indiqués pour distinguer des écoulemens virulens de ceux qui ne le sont pas sont insuffisans pour dissiper toute incertitude ; comme aussi aucun signe n'est propre à faire connaître si une gonorrhée guérira spontanément ou si elle produira des symptômes consécutifs, je crois qu'il est très-prudent d'administrer le mercure dans tous les cas où elle sera l'effet

d'un coït suspect, d'autant que ce métal prudemment administré n'altère point l'organisme, quoiqu'on l'ait prétendu.

§ VII.

Aucune doctrine médicale n'est plus propre à conduire à la connaissance exacte des maladies, à avancer leur diagnostic, et par suite toutes les autres parties de la médecine que la médecine organique. On en trouve un exemple bien frappant dans les maladies du cerveau et dans la paralysie qui les accompagne si souvent.

Naguère on considérait la paralysie comme une affection essentielle. On s'inquiétait peu de l'altération organique qui pouvait l'occasionner; on la traitait au hasard par des moyens empiriques, sans chercher à reconnaître quelle en était la cause organique. On frictionnait, on douchait les membres paralysés; on administrait l'électricité, etc., quelle que fût l'altération locale. Poussé par la force des principes précédemment exposés, que les fonctions dépendent des organes, que les symptômes ne peuvent être que des fonctions malades, et conséquemment dépendre d'un organe malade, M. *Rostan* fut conduit à chercher dans l'organe qui préside au mouvement les altérations locales qui produisaient la paralysie. Il reconnut que lorsque celle-ci était bien constatée, et qu'elle persistait un certain temps, elle n'était presque jamais essentielle, mais qu'elle dépendait presque constamment d'une lésion facilement appréciable. D'innombrables ouvertures de corps vinrent fournir leur témoignage à cette proposition, et l'on peut dire que c'est depuis ce moment qu'on commence à voir un peu clairement dans ces maladies.

L'observation prouva à l'auteur que nous venons de citer que dans les quatre-vingt-dix-neuf centièmes des cas, la paralysie reconnaissait une altération sensible de l'encéphale; que, dans quelques circonstances très-rares, elle était occasionnée par une lésion des nerfs ou des vaisseaux sanguins; qu'enfin dans certains cas, tels que les commotions électriques, les empoisonnemens métalliques, *on ne voyait pas*

l'altération locale. Ces données le conduisirent à chercher les signes caractéristiques de ces diverses altérations, et l'on peut voir dans ses ouvrages avec quel bonheur il y est parvenu.

Ce simple phénomène, ainsi rattaché à sa véritable cause, a servi à différencier la plupart des maladies de l'encéphale.

L'invasion, la marche, la durée de la paralysie donnent en effet des caractères positifs pour reconnaître les altérations du cerveau et de ses dépendances.

Voici quelques observations extraites de ses écrits qui peuvent confirmer ce que nous venons d'avancer. J'ai vu un grand nombre de cas semblables dans son hôpital; mais comme je n'en ai pas recueilli l'histoire jour par jour, j'ai mieux aimé prendre celles-ci que de rédiger de mémoire celles que j'ai eu occasion d'observer.

Ire. OBSERVATION.

Anne Marseille, veuve Lepautre, âgée de soixante-trois ans, d'une constitution forte, pléthorique, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, présente une susceptibilité cérébrale très-remarquable, qu'attestent sa vive sensibilité, les céphalalgies fréquentes auxquelles elle est sujette, et plusieurs affections du cerveau que les évacuations sanguines ont toujours dissipées.

Elle reçoit d'une de ses compagnes l'insulte la plus mortifiante; elle en est si vivement affectée qu'elle perd connaissance, et est prise de convulsions générales. L'élève de garde la trouve revenue un peu à elle-même, mais encore agitée de mouvemens convulsifs très-violens; les mains spasmodiquement fermées, la respiration très-accélérée, en quelque sorte convulsive, et produisant un sifflement très-fort; les battemens du cœur et des carotides extrêmement violens et tumultueux, la face injectée, brûlante; l'articulation des mots impossible; pourtant l'intelligence paraissait encore s'exercer.

Il pratiqua de suite une large saignée. A peine s'était-il écoulé quelques onces de sang, que l'état convulsif cessa; les mouvemens de-

vinrent libres, au point que la malade put facilement mouvoir un lancetier qu'il avait introduit avec beaucoup de peine dans sa main. La parole revint aussi presque à l'instant; la malade s'en servit pour exprimer le soulagement qu'elle éprouvait, et qui était plus grand à mesure qu'une plus grande quantité de sang s'échappait. Il en laissa couler près de cinq palettes, et, après cette évacuation, cette femme était presque rendue à son état naturel; toutes les fonctions soumises au cerveau s'exerçaient librement; seulement il existait encore un peu d'agitation, quelques fourmillemens dans les membres, surtout à gauche, des mouvemens convulsifs dans le même côté de la face.

Pensant, malgré le grand soulagement produit par la saignée, qu'il était encore utile d'employer quelques moyens dérivatifs, il fit administrer un lavement purgatif : une selle copieuse eut lieu. Le lendemain, la malade se trouvait dans un état très-satisfaisant; cependant, les maux de tête revinrent quelques jours après; les fourmillemens du côté gauche du corps, les mouvemens du même côté de la la face persistaient. La tête était douloureuse du même côté; mais cette douleur était manifestement extérieure; la moindre pression l'augmentait. Une nouvelle saignée fut faite, et quelque temps après la malade sortit de l'infirmerie, conservant toujours une gêne dans les mouvemens du côté gauche.

M. *Rostan* pensa que les accidens primitifs dépendaient d'une congestion violente du sang dans le cerveau; que cette congestion avait pu être plus forte d'un côté que de l'autre; que probablement même il s'était formé un léger épanchement sanguin dans l'hémisphère droit, et que cette circonstance expliquait les symptômes bornés après quelques jours au côté gauche du corps.

La congestion sanguine cérébrale est dans la plupart du temps une affection générale du cerveau, et qui par conséquent doit donner lieu à des symptômes généraux; elle arrive sur-le-champ à son plus haut degré d'intensité, et les accidens disparaissent ordinairement avec une grande rapidité.

II^e. OBSERVATION.

Octavien, veuve Vinceneaux, ouvrière en linge, âgée de soixante-quinze ans, douée d'une forte constitution, d'une stature élévée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, présentant des cavités larges et des traits fortement prononcés, n'a jamais éprouvé d'autres maladies dans sa jeunesse qu'une ascite qui survint après son premier accouchement, et qui se termina en deux mois d'une manière heureuse; trois fois ensuite elle accoucha sans aucun accident semblable. Quoique d'un âge déjà avancé elle avait toujours joui de la santé la plus florissante, jusqu'à l'année dernière, époque à laquelle elle fut affectée d'une congestion cérébrale, qui se dissipa en très-peu de jours par les soins de M. *Rostan*, et la santé de cette femme ne fut pas sensiblement altérée, lorsque le vendredi 24 mai, après avoir fait son ménage, elle se rendit à l'église pour y entendre la messe, pendant laquelle elle tomba tout à coup sans connaissance, et fut apportée à l'infirmerie dans cet état. Examinée à la visite du matin, voici ce que l'on remarque.

La malade est couchée sur le dos; la face est pâle, la bouche déviée à gauche; il y a strabisme de l'œil droit, avec paralysie de la paupière supérieure; la pupille de ce côté, quoique très-peu dilatée, l'est cependant plus que la gauche; toutes deux jouissent de leur mobilité; mais il existe hémiplégie du côté droit. Octavien n'entend aucune question; elle est dans un coma profond; la respiration est sonore, le pouls fort et fréquent; la pression sur l'abdomen ne cause aucun signe de douleur. (*Prescription :* saignée de deux palettes, sinapismes aux pieds, orge miellée, crème de tartre.)

Le 25, la saignée a été pratiquée et les sinapismes appliqués. Aujourd'hui, la face est rouge, le prolapsus de la paupière plus considérable, et le strabisme fortement prononcé; la bouche est entr'ouverte, et à peu près dans le même état qu'hier. Il en est de même pour la respiration; le pouls est fort, fréquent, et la peau chaude. (*Prescription :* quinze sangsues au cou, même boisson.)

Le 26, les sangsues ont bien pris, et leurs piqûres ont beaucoup saigné. La malade entend ce qu'on lui dit ; la face n'est pas aussi rouge ; les yeux sont un peu moins convergens; la bouche est toujours déviée à gauche, et la langue, en sortant, se porte à droite; la peau n'est pas aussi chaude, et le pouls est plus naturel ; les urines coulent facilement ; mais il y a constipation. (*Prescription* : vésicatoires aux jambes, même boisson.)

Le 27, la figure est plus naturelle, moins abattue, et le prolapsus de la paupière un peu moins prononcé. La malade répond quand on lui demande comment elle va ; la respiration est plus facile. (*Prescription:* idem.)

Le 28, la malade est mieux, la figure meilleure, les yeux moins fermés; le droit est toujours convergent; la paupière se relève un peu ; la langue, en sortant, continue à se dévier à droite ; la respiration et le pouls sont maintenus dans l'état physiologique; mais il est survenu une escharre au sacrum. (*Prescription* : idem.)

Le 29, malgré l'amélioration qui a lieu, les membres paralysés n'ont cependant recouvré aucun mouvement, et la constipation persiste. (*Prescription :* chicorée miellée avec sirop de nerprun, lavement avec sulfate de soude.)

Le 30, le lavement et les tisanes laxatives n'ont produit aucun effet ; la constipation persiste, et l'escharre fait des progrès ; la face est devenue pâle, la voix moins forte, et il est survenu un assoupissement presque continuel; le pouls et la respiration ne présentent rien de particulier. (*Même prescription.*)

Le 31, la malade a été abondamment à la garde-robe ; elle paraît un peu soulagée ; sa voix est plus forte, et il existe moins de tendance au sommeil. (*Prescription* : supprimer les laxatifs.)

Les 1^er^. et 2 juin, l'escharre est tombée; il existe une plaie au sacrum, qui est continuellement irritée par les urines, que la malade ne peut retenir; le strabisme est un peu moins prononcé. (*Prescription :* changer les vésicatoires de place.)

Le 3, les vésicatoires ont été mis aux cuisses et ont bien pris ; même état, au reste.

Les 4 et 5. Depuis cinq jours, la constipation a recommencé ; les lavemens ne sont pris qu'avec la plus grande difficulté ; cependant on essaiera d'en donner un laxatif. (Même boisson, lavement laxatif.)

Le 6. Il est survenu hier une congestion cérébrale ; la face est rouge ; les traits sont altérés ; la malade est dans un assoupissement continuel, accompagné de ronflement ; l'abattement plus prononcé ; la bouche est béante ; la langue rouge, sèche et crevassée ; la respiration est altérée, le pouls fort et fréquent ; la constipation a cessé. (*Prescription :* dix sangsues au cou.)

Le 7, les sangsues ont peu saigné ; le sommeil est accompagné de ronflement.

Le 8, la face est pâle ; les yeux sont à moitié fermés, les pupilles très-contractées ; la bouche est ouverte et toujours déviée ; la malade ne peut sortir sa langue, qui paraît sèche et couverte d'un enduit brunâtre ; l'état de somnolence continue ; le ronflement persiste, et il a même lieu dans le moment où la malade semble faire attention à ce qu'on lui dit ; la température du corps est au-dessous de la chaleur naturelle, le pouls petit et moins fréquent que les jours précédens.

Le 9. Le même état a continué hier pendant la journée ; Octavien s'est affaiblie peu à peu, et a cessé de vivre à sept heures du soir.

La chaleur est à 25 degrés. Le 10 juin, l'autopsie en a été faite à huit heures du matin.

La plaie du sacrum est superficielle, mais large comme la paume de la main.

Le crâne est intimement uni à la dure-mère, dont il est détaché avec peine. Cette membrane est pâle et non injectée ; il existe un peu de sérosité entr'elle et l'arachnoïde ; celle-ci offre un aspect gélatiniforme. Enlevée avec soin, on voit les circonvolutions intactes et nullement déprimées. En incisant le cerveau couche par couche, l'on remarque du côté gauche, à mesure qu'on approche du ventricule, des petits points brunâtres qui rendent la substance comme marbrée. Le ventricule ouvert, on voit s'écouler de la sérosité roussâtre ; on pénètre dans le corps strié, et l'on trouve l'épanchement tel que M. *Rostan*

l'avait annoncé avant l'ouverture. Cet épanchement est déjà en partie résorbé, et offre un aspect brunâtre au milieu, qui diminue ensuite pour présenter une teinte jaunâtre qui se confond bientôt avec la couleur du cerveau. Cet état est évidemment dû au travail local qui a eu lieu autour de l'épanchement. Au reste, le cerveau n'offre rien de remarquable.

Poitrine. Les poumons sont très-sains; on remarque seulement quelques faibles adhérences qui unissent la plèvre au poumon droit. Le cœur est dans des proportions naturelles, et les gros vaisseaux ne présentent aucune trace de lésion.

Abdomen. L'estomac et les intestins, ouverts dans toute leur longueur, n'ont offert aucune trace de phlegmasie; le foie et la rate sont un peu plus mous que dans l'état ordinaire. La vésicule biliaire contient au moins cent calculs très-petits; cependant le canal cholédoque est libre. La vessie et les reins ne présentent rien de particulier; il en est de même pour les autres organes contenus dans cette cavité.

Ici la paralysie a commencé subitement; sa marche a été progressive; elle a été portée tout à coup à son plus haut degré d'intensité, sans phénomènes précurseurs, et il était évident, d'après ces symptômes, qu'il devait exister une hémorrhagie du cerveau. C'est, en effet, ce que l'ouverture du corps a démontré.

III^e^. OBSERVATION.

Marie-Geneviève-Angélique Dassonville, veuve Moissonnet, âgée de soixante-dix ans, d'une constitution sèche, éprouve depuis un an des engourdissemens dans les membres inférieurs. Ils sont arrivés sans cause connue, et ont augmenté à tel point, qu'ils produisent une gêne dans les fonctions de ces membres. En effet, Dassonville traîne les jambes en marchant, et particulièrement celle du côté gauche; c'est aussi dans celle-là que se fait particulièrement sentir l'engourdissement. L'une et l'autre n'ont point perdu leur sensibilité; la malade y éprouve de la douleur lorsqu'on les pince. En les regardant attentivement, on ne voit aucune différence dans leur forme.

La cause de cet engourdissement paraît encore avoir agi sur les facultés mentales de la malade, au point qu'elle passe, dans son dortoir, pour avoir le cerveau un peu dérangé ; cependant elle entend bien, et répond assez directement aux questions qu'on lui adresse ; mais rarement elle prend part aux conversations de ses compagnes ; il semble que l'organe de l'intelligence ne soit plus dans les conditions nécessaires pour pouvoir s'arrêter quelque temps sur un objet.

Dans les premiers jours de juillet, Dassonville éprouve des pesanteurs de tête, accompagnées d'étourdissemens qui ne sont que passagers. Le 15 du même mois, en s'habillant, elle tombe de son lit sur le carreau, et c'est sa tête qui reçoit le principal choc ; il est bon de noter qu'elle n'a pas perdu connaissance, ni avant, ni pendant, ni après la chute. Les douleurs de tête augmentèrent depuis, et se compliquèrent de quelques symptômes d'embarras gastrique. La malade fut admise le premier août à l'infirmerie ; elle présentait les symptômes suivans :

Faiblesse générale, céphalalgie, perte d'appétit, bouche sèche, abdomen souple, nullement douloureux ; constipation, peau chaude, légèrement humide ; pouls fréquent, respiration libre, point de toux ni d'envie de tousser. Quelques heures après son entrée, paroxysme avec délire tel, qu'on est obligé de mettre la camisole à la malade ; elle ne parlait pas, mais elle agitait ses bras et cherchait à sortir de son lit. Le délire dura plusieurs heures ; il revint le lendemain et les deux jours suivans à peu près à la même heure, mais il fut moins long.

Le 5, le délire ne reparut plus, et à cette agitation succéda un calme, ou plutôt une espèce d'insensibilité fort remarquable. Décubitus sur le dos, immobilité presque complète du corps ; la tête est portée en arrière, la face légèrement inclinée à droite, les yeux entr'ouverts et un peu tournés en haut, les dents rapprochées et les lèvres ouvertes, les bras et les membres allongés : telle est la position que garde la malade et qu'elle a conservée jusqu'à la mort. Elle ne parle que lorsqu'on l'interroge, et encore n'obtient-on que très-difficilement des réponses incomplètes ; il faut élever la voix et répéter plusieurs fois la même

question : alors elle fait entendre quelques mots; mais son corps conserve la même immobilité, et ses yeux, constamment ouverts, sont toujours dirigés en haut.

Le 6 et le 7, même état, altération marquée des traits de la face, qui l'étaient déjà légèrement à son entrée à l'infirmerie; constipation opiniâtre malgré les lavemens qu'on lui administre; l'épigastre est douloureux.

Le 8, la malade répondait toujours affirmativement lorsqu'on demandait si la tête lui faisait mal; on l'engagea à montrer avec la main l'endroit douloureux : ce ne fut qu'après lui avoir répété trois ou quatre fois avec force la même phrase que, tout en conservant la même position, et sans autre réponse, elle tira lentement du lit son bras droit, porta sa main sur le sommet de la tête, la ramena sur le front, et la laissa retomber; ce fut vainement qu'on essaya d'obtenir de nouvelles réponses ; l'organe de l'intelligence semblait être retombé dans l'état d'inertie duquel il était momentanément sorti.

Le 10, dents fuligineuses, rapprochées; lèvres noirâtres, toujours écartées; langue rouge et sèche; pouls fréquent, offrant quelques intermittences; constipation opiniâtre. Les 11 et 12, face grippée; morte le 13.

Autopsie. On peut facilement séparer la membrane arachnoïde de tous les points du cerveau, excepté à la partie interne moyenne et supérieure du lobe droit, sans enlever en même temps des portions du cerveau; cet endroit du cerveau est le siége d'une altération d'autant plus intéressante, qu'elle avait été diagnostiquée par M. *Rostan.* La couche corticale était confondue avec la substance médullaire, et l'un et l'autre dans un état de ramollissement tel, qu'elles se présentaient sous l'aspect d'une bouillie grisâtre ; les circonvolutions, dans tout autre point du cerveau, très-marquées, ici étaient effacées dans une étendue de trois pouces et demi à quatre pouces de circonférence. Cette altération n'était pas exactement circonscrite; elle s'étendait plus en avant qu'en arrière, et occupait presque toute la partie du cerveau qui sert de plancher au ventricule latéral; celui-ci ainsi que l'autre

du côté opposé, renfermait un peu de sérosité; le corps strié du côté droit offrait une couleur rosée que ne présentait pas du tout celui du côté opposé; du reste, il n'y avait aucune différence sensible dans leur consistance.

Dans cette observation, les symptômes ont marché avec lenteur; ils sont arrivés graduellement, et sont parvenus après un laps de temps assez considérable, à leur plus haut point de développement : l'ouverture du corps a fait voir qu'il existait un ramollissement du cerveau, ainsi qu'on l'avait présumé.

Dans les maladies organiques du cerveau, comme le *cancer*, les *tubercules*, etc., on voit les phénomènes de paralysie marcher plus lentement encore; ce n'est que long-temps, quelquefois plusieurs années après, que la terminaison fatale arrive.

On voit que la marche seule de la paralysie peut faire reconnaître la nature de l'altération locale; nous pourrions ajouter que son étendue et son degré plus ou moins prononcé donnent la mesure de l'étendue et de la profondeur de cette altération.

Pour prouver combien la médecine organique jette de lucidité dans le diagnostic et dans le traitement des maladies, il faudrait pour ainsi dire passer en revue toutes les maladies réputées essentielles; mais cette tâche a été remplie dans la médecine clinique de M. *Rostan*.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Erysipelas forìs quidem intrò verti, non bonum: intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

III.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

IV.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

V.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid., aph.* 5.

VI.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.